

## 入札参加資格確認申請書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

印

### 入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件参加について、入札参加資格確認を申請します。

記

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入
-------	------------------

## 入札書

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号

企業名称

住所

電話番号

代表者職・氏名

㊟

### 入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入
入札回数	回目

入札金額	区分	百	拾	億	千	百	拾	万	千	百	拾	円
	税込み											
	税抜き											

・入札書に記載する金額は、上段に消費税及び地方消費税相当額を含む税込みの契約希望金額、下段に税抜きの契約希望金額を記載すること。

・免税事業者にあつては、上段、下段とも同額を記載すること。

・金額の頭に¥記号をつけること。

様式3 (日本工業規格A4縦長型)

## 入札参加辞退届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号  
企業名称  
住所  
電話番号  
代表者職・氏名

⑩

### 入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件について、入札参加を辞退します。

記

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入
辞退理由	

## 入札参加資格喪失届

令和 年 月 日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長 宛

神奈川県入札参加資格者名簿認定番号  
企業名称  
住所  
電話番号  
代表者職・氏名

印

### 入札担当者情報

部署名	
氏名	
電話番号	
FAX	
Eメールアドレス	

下記の入札案件について、入札参加の資格を喪失しましたので、届出ます。

記

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入
資格喪失の理由	

## 入札参加資格確認通知書

こども第 号  
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長

先に申請のあった下記の入札案件に係わる参加資格について、次の通り確認しましたので、通知致します。

### 記

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入	
公告日	令和4年5月10日（火）	
競争参加資格の有無	理由または	
	条件	
入札開始日時	令和4年6月13日（月）午前8時30分	
入札書提出締切日時	令和4年6月20日（月）正午	
開札予定日時	令和4年6月20日（月）午後1時00分	

### 入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusat@kanagawa-pho.jp

## 質問回答書

こども第 号  
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長

下記の入札案件に係る質問について、次のとおり回答します。

### 記

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入
質問内容	
回答	

### 入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

## 再度入札通知書

こども第 号  
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長

下記の入札案件について、再度入札を実施しますので通知します。

### 記

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入
入札回数	2回目
入札理由	
入札開始日時	令和 年 月 日（ ）午前8時30分
入札書提出 締切日時	令和 年 月 日（ ）正午
開札予定日時	令和 年 月 日（ ）午後1時00分
1回目入札最低金額	円（税抜き）

### 入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

## 落札者決定通知書

こども第 号  
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長

下記の入札案件について、次の者が落札したことを通知します。

### 記

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入
開札日時	令和 年 月 日（ ） 時 分
落札者名	
落札金額	円（税込み） 円（税抜き）

### 入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp

## 不調通知書

こども第 号  
令和 年 月 日

代表者 ○○○○ 様

地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立こども医療センター総長

下記の入札案件について、執行が不調となりましたので通知します。

### 記

入札案件名	C型アーム血管撮影装置一式の購入
入札回数	2回目
不調理由	

### 入札事務担当者情報

部署名	経営企画課
氏名	田丸 雄作
電話番号	(045) 711-2351
FAX	(045) 721-3324
Eメールアドレス	kcmc-nyuusatu@kanagawa-pho.jp